

65 YAŞÜSTÜ BİREYLERE BAKIM VERENLERİN YAŞADIKLARI SORUNLARIN BELİRLENMESİ*

Determination of the Problems Encountered by Those Providing Care for Elderly Above 65 Years Old

Nazan KILIÇ AKÇA¹, Sultan TAŞCI²

Özet : Araştırma; Yozgat İli Belediye sınırları içinde hizmet veren 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 302 yaşlı ve bunlara bakım veren aile üyelerini kapsamaktadır. Araştırma kapsamında 160 yaşlı birey ve yaşlı bireyin bakımından doğrudan sorumlu olan 160 bakım veren birey örnekleme alınmıştır. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda yaşlı bireye bakım verenlerin; %25.0'ı günlük yaşantısının etkilendiğini ve bu etkilenmenin en çok sosyal iletişime engel olma yönünde yaşandığını, %22.5'i fiziksel sağlıklarının etkilendiğini ve bu etkilenmenin en fazla baş ağrısı, mide şikayetleri, dermansız hissetme şeklinde olduğunu, %34.4'ü yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilendiğini ve bu etkilenmenin de en çok çabuk öfkelenme, ev içinde bulunmaktan rahatsızlık hissi duyma şeklinde yaşandığını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin %58.1'i de yaşının desteğiyle ekonomik yönden rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, evde bakım hizmetleri çerçevesinde hem yaşlı hem de bakım veren aile üyelerinin sorunlarının belirlenmesi ve destek sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, bakım verenler, sağlık problemleri

Sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemelere bağlı olarak, dünyada birçok ülke nüfusu hızlı bir şekilde artmaktadır. Çocuklar ve yaşlılar tüm bu sorunlardan en fazla etkilenen grup olarak karşımıza çıkmaktadır.

¹ Bilim Uzm. Erc. Ün.Sağlık Bil.Ens.Hemşirelik AD, Kayseri
² Yrd.Doç.Dr.Erc.Ün.Atatürk SYO, Hemşirelik AD, Kayseri

Summary : This study evaluates 302 old-aged people living in the area of health center numbered 1 in the province of Yozgat and their family members caring for them. In this study, 160 old-aged people and 160 caregivers who are directly responsible for caring of these old-aged people were taken into consideration as specimen. As a result of the investigation, 25% of those caring for old-aged people stated that their daily life was effected and that this effectation prevented particularly their social relations, 22.5% of them stated that their physical life was effected and that this was resulted as headaches, stomach complaints, and feeling listlessness, 34.4% of them reported that their mental health was affected by caring for elderly and that this effectation is shown in shortness of temper, feeling restlessness due to being at home. 58.1% stated that their economic power got better because of financial support of elderly. According to the results obtained from this study, it has been proposed that responsibilities of both elderly and family members caring for them should be determined and the aid programmes should be organized within the respect of home care services.

Key words : Old aged, caregivers, health problems

Dünya genelinde doğumda yaşam beklentisi 1950 yılında 48 yaş iken, 1998 yılında 66 yaşa yükselmiştir. Gelişmiş ülkelerde bu süre ortalama 75 yaşın üzerindedir. Dünya genelinde 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 2025 yılında 1,2 milyara, 2050 yılına kadar da 2 milyara ulaşması beklenmektedir. Bunların

* Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından 02.11.25 nolu proje ile desteklenmiş olup, V. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

üçte ikisini geliştirmekte olan ülkelerde yaşayanların oluşturacağı tahmin edilmektedir(1,2). 1998 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre nüfusun %5,9'unu 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır (3).

Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfusta, yaşla birlikte bireyin psikolojik ve fizyolojik yetilerinin azalması, kronik rahatsızlıkların artması gibi bir çok sorunda yaşanmaktadır. Bu sorunlarda yaşlıyı bağımlı ve bakıma muhtaç hale getirmektedir.(2,5) Bugün için ülkemizde yaşlı bireylerin büyük oranının bakımı aile içinde gerçekleştirilmektedir. 1992 yılında Atalay ve arkadaşlarının yaptığı Türk Aile Yapısı Araştırmasında, yaşlıların %63'ünün kendi ortamlarında, %36'sının çocuklarından birinin yanında, %1'inin huzurevinde yaşadığı tespit edilmiştir.(4) Bu nedenle 2000'li yıllarda Türkiye'de yaşlı nüfusa bakım projelerinin Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) felsefesi dikkate alınarak geliştirilmesi zorunludur. Hemşire; yaşlının ailesinden sonra üstlendikleri sorumluluk nedeniyle bireylerin sağlığının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde etkin rol oynayan bir kişidir.(6) Ülkemizde yaşlı bakımına ilişkin sorunlara yönelik araştırmalar huzurevlerinde yapılmıştır. Ancak yaşlıların %99'u kendi evlerinde yada çocuklarının yanında bakılmaktadır(4). Bu tür araştırmalarla özellikle yaşlı bakımını birinci derecede üstlenen kişilerin sorunlarının ve beklentilerinin neler olduğu saptanmalıdır. Bu sayede hemşirelik hizmetlerinin planlanabileceği ve holistik (bütüncül) anlayış çerçevesinde hem yaşlı hem de yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin sorunlarının ele alınmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma da 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları problemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Yozgat ili merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde çocukları ve herhangi bir yakınıyla yaşayan 65 yaş ve üstü 302 yaşlı birey ve 302 bakım veren olmak üzere toplam 604 kişi oluşturmaktadır. Örneklem sağlık durumları günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamayan, araştırmanın yapıldığı esnada aileyle birlikte ikamet eden, ön uygulamaya alınmayan 160 yaşlı birey, 18 yaş ve

üzerinde olan, birinci derecede yaşlı bakımından sorumlu olan ve ön uygulamaya alınmayan 160 bakım veren birey olmak üzere toplam 320 kişi alınmıştır.(Örneklem evren sayısı bilindiği için $n = Nt^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülüyle hesaplanmıştır.) Veriler; bakım veren bireylerin demografik özelliklerini, yaşadıkları sorunları ve baş etme durumlarını, bakım verilen yaşlı bireylerin demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine ilişkin soruları içeren anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu araştırmacı ve araştırmacının eğittiği iki anketör tarafından örnekleme giren bireylerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan bireylerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve sözlü onayları alınmıştır. Çalışma yürütülürken sağlık ocağı ev halkı tespit (ETF) fişlerindeki adreslerin eksik ve yetersiz olduğu, ETF'lerde görüldüğü halde bazı ailelerin taşındığı, bazı yaşlı ölümlerinin kayıda geçmediği, ayrıca yaşlıların bazılarının da bakım için başka yakınının yanına gittiği tespit edilmiştir. Bu nedenle kartopu tekniği kullanılarak görüşme kapsamına alınan ailelerin önerdiği bölgede yaşayan ve araştırma kriterlerine uyan ailelerde araştırma kapsamına alınmıştır.

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak bakım veren ve yaşlı bireylerin demografik özellikleri bağımsız değişken, bakım verenin yaşadığı sorunlar bağımlı değişken olarak alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler, dört gözlü ve çok gözlü düzenlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Yaşlı bireye bakım veren bireylerin özellikleri incelendiğinde, tamamına yakını (%96.9) kadın, %26.9'u 38-43 yaş grubunda, %81.3'ü evli, %56.3'ü ilköğretim mezunu, %42.5'i emekli sandığına bağlı, %71.3'ü ev hanımı olup zamanlarının neredeyse tamamını yaşlı bireylerle geçirmektedirler. Bakım veren bireylerin %58.8'i gelir durumlarını orta düzey olarak ifade etmekte, %32.5'i evde beş kişi yaşamakta, %48.1'i de haftada iki kez eş-dost-arkadaşını ziyaret etmektedir. Bakım veren bireyler %37.5'i kayınbabasına, %30.6'sı kayınvalidesine, %13.1'i babasına, %1.3'ü eşinin dedesi ve amcasına bakım verdiğini, %80.0'i yaşlı bakımını isteyerek üstlendiğini, %

53.1'i yaşlıyla sürekli birlikte yaşadığını, %98.8'i evde kendinden beklenen işin yaşlı bakımı ve bunun yanında temizlik, çamaşır yıkama ve yemek yapma olduğunu belirtmişlerdir. Bakım veren bireylerin çoğunluğu yaşlılığı "hareketin azalması ve muhtaç olma", "Yaşın ilerlemesi, olgunluk" şeklinde tanımlamıştır. %1.3'ü ise "çok konuşup her işe karışma" şeklinde bir tanım getirmiştir. Bakımı sağlanan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında % 51.2'si kadın, %54.1'i 65-69 yaş grubunda, % 65.6'sı dul, %34.4'ü ilkökul mezunu, %46.9'unun sağlık güvencesi SSK'dır. Bakım verilen yaşlıların %93.8'i şu anda gelir getirici bir işte çalışmadığı, çalışanların ise kendisine ait işte çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmada yaşlı bireylerin, %98.8'i günlük ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilmektedir. (% 2.2'si geçici hastalık nedeniyle ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır.) Bakım veren bireylerin %25.0'ı yaşlı bakımından günlük veransının etkilendiğini, bununda en çok sosyal iletişime engel olma (% 62.5), ev içi organizasyon yapmada güçlük (%47.5), en az kuşak çatışması (Yaşlı-çocuk) (%5.0) olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin %22.5'i fiziksel sağlıklarının etkilendiğini, en fazla baş ağrısı (%41.7), mide şikayetleri (%33.3), en az ise bacak ağrısı (%11.1) olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin %34.4'ü yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilendiğini, bu etkilenmenin ise en çok çabuk öfkelenme(%67.3), ev içinde rahatsızlık hissi duyma (%30.9) şeklinde olduğunu, %16.4'ü ruhsal sorunları nedeniyle fiziksel yakınmalarının başladığını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin %58.1'i, yaşlının ekonomik desteğiyle ekonomilerinin daha iyi olduğunu söylemişlerdir. Bakım veren bireylerden evli olan (%28.5), 44 ve üzeri yaş gru-

bunda olan (%40.0), ilkökul mezunu olmayan (% 40.0), bakıma yardımcısı olan (%29.9), evde yaşayan kişi sayısı 5'den fazla olan (%31.1), gelir durumu orta olan (%31.9), çalışmayan (%28.9), yaşlıyla yaşama süresi 1-36 ay olan (%28.9), haftalık ziyaret sayısı 3'den fazla olan (%25.6) ve kayınbabasına bakım verenlerin (%28.6) günlük yaşantılarının daha çok etkilendiği saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu farklılık medeni durum, evde yaşayan kişi sayısı ve gelir durumunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo I'de bakım veren bireyin özellikleri ve yaşlı bakımından fiziksel sağlıklarının etkilenme durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Evde yaşayan kişi sayısı 5'den fazla olanların % 28.9'u, bakımda yardımcısı olanların %31.3'ü, haftalık ziyaret sayısı 2'den az olanların %26.5'i bakım olayından fiziksel sağlıklarının daha fazla etkilendiğini ifade etmişlerdir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo II'de bakım veren bireyin özellikleri ve yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilenme durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Evde yaşayan kişi sayısı 5'den fazla olanların % 43.3'ü, bakımda yardımcısı olanların %46.3'ü, çalışmayanların %39.5'i, haftalık ziyaret sayısı 2'den az olanların %39.3'ü, 3.dereceden yakınına bakım verenlerin %80.0'ı yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilendiğini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur (p<0.05).

Tablo I. Bakım veren bireylerin bazı özellikleri ve yaşlı bakımından fiziksel sağlıklarının etkilenme durumuna göre dağılımı (n=160)

Bakım Veren Bireyin Özellikleri	Fiziksel Sağlık						X ² - P
	Etkilenen		Etkilenmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Medeni durum							
Bekar	3	30.0	7	70.0	10	100.0	x ² =5.356 p>0.05
Evli	33	24.6	97	75.4	130	100.0	
Diğer	1	5.0	19	95.0	20	100.0	
Yaş grubu							
20-31	11	19.6	45	80.4	56	100.0	x ² =0.326 p>0.05
32-43	17	20.2	67	79.8	84	100.0	
44 ve ↑	8	40.0	12	60.0	20	100.0	
Eğitim durumu							
İlkokul mezunu olmayanlar	2	40.0	3	60.0	5	100.0	x ² =4.384 p>0.05
İlkokul-ortaokul mezunları	30	25.2	89	74.8	119	100.0	
Lise ve ↑	4	11.1	32	88.9	36	100.0	
Evde yaşayan kişi sayısı							
4 ve ↓	10	14.3	60	85.7	70	100.0	x ² =4.988 p<0.05
5 ve ↑	26	28.9	64	71.1	90	100.0	
Gelir Durumu (kendi ifadelerine göre)							
İyi	7	15.2	39	84.8	46	100.0	x ² =3.604 p>0.05
Orta	26	27.7	68	72.3	94	100.0	
Bakıma Yardımcı Kişi							
Var	21	31.3	46	68.7	67	100.0	x ² =5.170 p<0.05
Yok	15	16.1	78	83.9	93	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışan	6	13.0	40	87.0	46	100.0	x ² =3.585 p>0.05
Çalışmayan	30	26.3	84	73.7	114	100.0	
Haftalık Komşu, Akraba Ziyaret Sayısı							
2 ve ↓	32	26.5	85	73.5	117	100.0	x ² =4.406 p<0.05
3 ve ↑	5	11.6	38	88.4	43	100.0	
Yaşlı Bireyle Yakınlığı							
Kayınvalide	13	21.7	47	78.3	60	100.0	x ² =2.913 p>0.05
Kayınbaba	14	28.6	35	71.4	49	100.0	
Baba	3	14.3	18	85.7	21	100.0	
Anne	3	15.0	17	70.0	20	100.0	
Diğer (eşin dedesi, babaannesi, amcası)	3	30.0	7	70.0	10	100.0	

Tablo II. Bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilenme durumuna göre dağılımı (n=160)

Bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri	Etkilenen		Etkilenmeyen		Toplam		X ² - P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Medeni durum							
Bekar	3	30.0	7	70.0	10	100.0	x ² =2.462
Evli	48	36.9	82	63.1	130	100.0	p>0.05
Diğer	4	20.0	16	80.0	20	100.0	
Yaş ,grubu							
20-31	19	33.9	37	66.1	56	100.0	x ² =0.326
32-43	28	33.3	56	66.7	84	100.0	p>0.05
44 ve ↑	8	40.0	12	60.0	20	100.0	
Eğitim durumu							
İlkokul mezunu olmayanlar	2	40.0	3	60.0	5	100.0	x ² =3.218
İlkokul-ortaokul mezunları	45	37.8	74	62.2	119	100.0	p>0.05
Lise ve ↑	8	22.2	28	77.8	36	100.0	
Evde yaşayan kişi sayısı							
4 ve ↓	16	22.9	54	77.1	70	100.0	x ² =7.499
5 ve ↑	39	43.3	51	56.7	90	100.0	p<0.05
Gelir durumu (kendi ifadelerine göre)							
İyi	12	26.1	34	73.9	46	100.0	x ² =3.543
Orta	33	35.1	61	64.9	94	100.0	p>0.05
Kötü	10	50.0	10	50.0	20	100.0	
Bakıma yardımcı kişi							
Var	31	46.3	36	53.7	67	100.0	x ² =7.228
Yok	24	25.8	69	74.2	93	100.0	p<0.05
Çalışma durumu							
Çalışan	10	21.7	36	78.3	46	100.0	x ² =4.800
Çalışmayan	45	39.5	69	60.5	114	100.0	p<0.05
Haftalık komşu, akraba ziyaret sayısı							
2 ve ↓	46	39.3	71	60.7	117	100.0	x ² =4.983
3 ve ↑	9	20.9	34	79.1	43	100.0	P<0.05
Yaşlı bireyle yakınlığı							
Kayınvalide	12	20.0	48	80.0	60	100.0	x ² = 18.636
Kayınbaba	23	46.9	26	53.1	49	100.0	p<0.05
Baba	6	28.6	15	71.4	21	100.0	
Anne	6	30.0	14	70.0	20	100.0	
Diğer(çşin dedesi, babaannesi,amcası)	8	80.0	2	20.0	10	100.0	

TARTIŞMA

Yaşlılık insan hayatında fiziksel ve psikolojik yeti kayıplarının yaşandığı önemli bir süreçtir. Çeşitli kaynaklarda da Yaşlılık; “bireysel bir değişim, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak gerilemesi”, “İnsanların sevdiklerini kaybettikleri, üretkenlikten tüketime geçtikleri, aktivite kayıplarının fazlalığı ve başkalarına bağımlı bir yaşam sürdürdükleri bir süreç” olarak tanımlanmaktadır(6,7). Yapılan yaşlılık tanımları da bu dönemde yaşanan kayıpları ortaya koymaktadır. Yaptığımız çalışmada da bakım verenler tarafından yaşlılık en fazla (%36.9) “hareketin azalması ve muhtaç olma” şeklinde tanımlanmıştır. Bireylerin, dolayısıyla toplumun yaşlılığı algılayışı yaşlı bireylerin bakımını ve onlara götürülecek hizmeti etkileyebilecektir. Bu nedenle yaşlılığın yaşamın doğal bir süreci olduğunu kabul etmek önem taşımaktadır. Yaşlılık bir çok yeti kaybıyla birlikte başkalarına bağımlılığı da beraberinde getirmektedir. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan yaşlı bireyin ruhsal, fiziksel durumundaki ve duygulanımındaki değişiklikler bakım veren bireylerin çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Yaptığımız çalışmada bakım veren bireylerin günlük yaşantısında, ruhsal ve fiziksel sağlığında değişik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Bakım veren bireylerin % 25.0’ı yaşlı bakımından günlük yaşantısının etkilendiğini, bireylerin %62.5’i yaşlı bakımını sosyal iletişime engel olarak görmektedir. Yapılan çalışmalarda (8,9) bakım veren bireylerin özgürlüklerinin kısıtlandığı, meslek ve iş kaybı yaşadıkları, ev yaşantılarının kısıtlandığı ve sosyal ilişkilerinin bozulduğu saptanmıştır. Bakım veren bireylerin günlük yaşantılarının etkilenmesinde sosyo-ekonomik ve kültürel yapının da etkin olduğu, Yozgat’ın kültürel yapısı nedeniyle bakım veren bireylerin yaşlı bakımını bir görev olarak görmeleri, bunda yaşadıkları sorunu ifade etmelerini engellediğini düşündürmektedir. Bakım verenlerin % 22.5’i fiziksel ve %34.4’ü ruhsal sağlıklarının etkilendiğini, en fazla baş ağrısı (%41.7) ve çabuk öfkelenme (%67.3) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda (10,11) yaşlı bireye bakım vermenin bakım verenlerin fiziksel sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bu etkilenim uyku bozuklukları, gastrointestinal rahatsızlık ve baş ağrısı gibi daha çok stres bağlantılı şikayetleri içer-

mektedir. Buda bize bakım veren bireylerin yaşlı bakımından fiziksel olarak zorlandıklarını, bu zorlanmalara bağlı ruhsal sorunlar (ilgi kaybı, yaşam enerjisi kaybı, ciddi depresyonlar) yaşadıklarını ve bu sorunlarla etkisiz baş etmeye bağlı fiziksel sağlıklarında da etkilenme olduğunu göstermektedir.

Bakım veren bireylerin günlük yaşantısının, fiziksel ve ruhsal sağlığının etkilenmesinde özellikle bakım veren bireyin tanıtıcı özellikleri ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızda görüldüğü gibi evde yaşayan kişi sayısı 5’den fazla olanların %28.9’u, bakımda yardımcı olanların %31.3’ü, haftalık ziyaret sayısı 2’den az olanların %26.5’i bakım olayından fiziksel sağlıklarının daha fazla etkilendiğini ifade etmişlerdir (Tablo 1). Bakımda yardımcı olan bireylerde 2-3 kuşağın aynı evde yaşaması, evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı bakım veren bireylerin ekonomik sıkıntılarının olması, kültürel özelliklerin getirdiği baskı yaşanan sorunları daha da arttırdığı düşünülmektedir.

Evli kadının yaşlı bakımı ile ilgili sorumluluklarının yanında aile içinde eş, anne, evin temizlik işleri ve kişilerin bakımı gibi oynadığı çok amaçlı rollerinin olması, evde yaşayan kişi sayısı arttıkça bakım veren bireyin fiziksel iş yükünün artması, bakıma yardımcı kişi olma durumunda da evde birden fazla kuşağın bir arada yaşıyor olması ve evin kalabalık olması, karşı cinsten birine bakım vermenin sosyal aktivite-eğlence imkanlarını kısıtlaması ve azalan dinlenme zamanlarının bakım veren bireyin sağlık etkilenimini artırmaktadır.(11,12) Altun’un çalışmasında (13) yaşlıya bakım veren bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiş ve sonuçta bakım verenlerin özgürlüklerinin kısıtlandığı düşüncesinin onların psikolojisini olumsuz etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Gelir durumu kötü olanlarda ekonomik sıkıntılarının olması, evde yaşayan kişi sayısı arttıkça bu bireylerin her birine ait farklı sorunların yaşanması ve evde haftalık eş-dost ziyaret sayısı azaldıkça sosyal yaşantı kısıtlanmasının olması bakım veren bireylerin ruhsal sağlığının etkilenmesine neden olduğu düşünülebilir. Yapılan çalışmalar da (7,8), yaşlılığın önemli bir sağlık sorunu yoksa yaşlı bakımından aile ekonomisinin önemli derecede etkilendiği saptanmıştır. Çalışmamızda da benzer sonuçların görülmesi, özellikle yaşlı bireyin emekli

maası gibi geliri olması yada oturulan evin yaşlıya ait olması bakım veren bireylerin ekonomilerinin rahatlamasına ve yaşanan sorunların azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca gelir durumu kötü olan ailelerde yaşlının gelirinin aileye önemli katkı sağlamakta ve bu durumda aile içinde yaşlının söz sahibi olmasına neden olmaktadır.

Evde bakım, bakım veren bireyler için oldukça yorucu ve stres yaratıcı bir olaydır. Bakım veren bireylerdeki fiziksel ve ruhsal etkilenimi en aza indirmek için evde bakım hizmetleri çerçevesinde (özellikle yaşlının bağımlılığının arttığı dönemlerde) yaşlılık döneminin özellikleri konusunda eğitilmiş hemşirelerin aile üyelerine destek vermesi, bakım veren bireylerin yükünü azaltmak, sosyal yaşantısını sürdürebilmek ve yaşlının yaşlılarıyla bir arada olmasını sağlamak için gündüz bakım evlerinin kurularak bu kurumların işlerliğinin sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sağlık Raporu 1998. Sağlık Bakanlığı, Ankara 1999.
2. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sağlık Raporu 1997. Sağlık Bakanlığı, Ankara 1998.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 1999.
4. Atalay B. Türk Aile Yapısı Araştırması. Yayın No: DPT 2313, Ankara 1993.
5. Koşar N. Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı. Şafak Matbaacılık, Ankara 1996, ss 10-153.
6. Bilgili N. Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü . 2000, ss 10-60
7. Emiroğlu V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Şafak Matbaacılık, Ankara 1995, ss10-50
8. Ginzburg A. W., Guralning J. M., Blumstein T. et al. Assistance with Personal Care Activities Among the Old-Old in Israel:A National Epidemiological Study. JAGS, 2001, 49 (11): 1176-1184.
9. Yin T, Zhou O, Bashford C. Burden On Family Members: Caring For Frail Elderly: A Meta Analysis Of Interventions. Nursing Research, 2002, 51 (3): 199-208
10. Chou K, Lamontagne L, Hepwortj T. Burden Experienced By Caregivers Of Relatives With Demantia İn Taiwan. Nursing Research, 1999, 48 (4); 206-214.
11. Fassino S, Leombruni P, Abbate G, et al. "Quality of life independent older adults living at home". Achives of Gerontology and Geriatrics. 2002, 35: 9-20
12. Ryan Ann A, Hugh F. Nursing home placement : an exploration of the experiences of family carers. Journal of Advanced Nursing. 2000, 32 (5): 1187-1202
13. Altun İ. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul 1998, 71-78.

